

**LUIZA BORGES GENTIL**

**USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES POR MÃES EM  
SEUS FILHOS: ESTUDO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina como requisito  
para a conclusão do Curso de Graduação  
em Medicina.**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2006**

**LUIZA BORGES GENTIL**

**USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES POR MÃES EM  
SEUS FILHOS: ESTUDO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina como requisito  
para a conclusão do Curso de Graduação  
em Medicina.**

**Coordenador do Curso: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereima  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Suely Grosseman**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2006**

Gentil, Luiza Borges.

Uso de terapias complementares em crianças atendidas no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. / Luiza Borges Gentil - Florianópolis, 2006.

56p.

Orientadora: Profa. Suely Grossemann

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1.Terapias complementares 2.Pediatria 3.Educação médica  
4.Mães 5.Terapias alternativas

Este estudo não poderia ter sido feito sem a ajuda de várias pessoas. Agradeço aos professores **Boing e Catito** pela ajuda rápida e decisiva; à professora **Shirley** pelos conhecimentos sobre ervas; ao professor **César**, meu modelo de ética na prática médica; aos **meus pais** pela paciência; à professora **Suely** pela sua infinita compreensão; às **entrevistadas** por sua disposição em participar do estudo; aos **enfermeiros, médicos e funcionários** da pediatria do Hospital Universitário por permitirem e tornarem mais divertida a coleta de dados; aos amigos **Juliana, Green, Graci, Cida, Teruê, Cacau, Marília, Maiara e Cinara**, que me auxiliaram muito, algumas vezes sem ter consciência disso; e ao **Hederson** por ter me ajudado muito mais do que ele imagina e pela sua disponibilidade apesar da distância.

## RESUMO

**Introdução:** Considerando a crescente utilização de Terapias Complementares (TCs) na população pediátrica, este estudo foi desenvolvido, visando contribuir para a educação e a prática médicas.

**Objetivos:** Avaliar a utilização de terapias complementares por mães em seus filhos, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

**Métodos:** Estudo transversal, descritivo, entrevistando 202 mães, usando como instrumento questionário avaliando uso de TCs em seus filhos e seus motivos, terapias utilizadas, pessoas que as indicaram, sua finalidade, seu efeito, informação ou não ao médico e seus motivos e reação do médico.

**Resultados:** A prevalência de uso de TCs foi 87,62%, sendo o motivo mais comum de sua escolha a influência de pessoas próximas (62,15%). Os tipos de terapias relatados foram chás (72,78%), procura por benzedadeiras (41,09%) simpatia (12,87%), xarope caseiro (08,42%), oração/promessa (07,43%), homeopatia (03,96%), parapsicologia/tratamento espírita (03,96%), substâncias desconhecidas/garrafada (02,97%), massagem (01,98%), Reiki/Florais (01,49%). Os chás ou xaropes de erva-doce (16,67%), camomila (14,85%) e hortelã (10,91%) puros ou com outras substâncias, foram os mais empregados; 57,63% das mães não informaram o uso ao médico, alegando, mais frequentemente, o fato de o profissional não ter perguntado (46,08%). Entre as 499 tratamentos citados, houve percepção de melhora em 351 (70,34%), havendo relato de 2 casos de efeitos adversos.

**Conclusões:** Constatou-se uma prevalência alta de uso de terapias complementares na população estudada. Sugere-se que os responsáveis pela educação médica incluam o conhecimento sobre as possibilidades e limitações destas no currículo, e que os médicos procurem obter maior familiaridade com as TCs locais.

## ***ABSTRACT***

**Background:** Considering the increasing of Complementary Therapies (TCs) use in pediatric population, this study was developed, aiming to contribute for medical education and practice.

**Objective:** To evaluate complementary therapies utilization by mothers on their children, at the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina (UFSC).

**Method:** Cross-sectional, descriptive study, interviewing 202 mothers, using as instrument a questionnaire evaluating the use of TCs in their children and its reasons, therapies used, people who had suggested them, its purpose, its effect, information or not to the doctor and its reasons and reaction of the doctor.

**Results:** The prevalence of TCs use was 87.62%, being the most common reason of its choice the influence of close people (62,15%). The types of therapies mentioned were teas (72,78%), looking for *benzedeira* (41,09%), *simpatias* (12,87%), homemade remedies (08,42%), prayer/promess (07,43%), homeopatya (03,96%), espíritual/parapsicológica treatment (03,96%), *garrafada* (02,97%), massage (01,98%), Reiki/Florals (01,49%). The most used TCs were teas or homemade remedies of anise (16,67%), chamomile (14,85%) and mint (10,91%) pure or combined with other substances; 57,63% of the mothers did not inform the use of TCs to the doctor, alleging, more frequently, the fact that the professional did not ask (46,08%). Out of 499 cited treatments, there was perception of improvement in 351 (70,34%) by the mothers and 2 reports of adverse effect.

**Conclusions:** It was verified a high prevalence of use of complementary therapies in the population studied. It is suggested that the responsible for the medical education include the knowledge on their possibilities and limitations in the curriculum, and that doctors try to get acquainted to local TCs.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CISCOM	Centralised Information Service for Complementary Medicine
EUA	Estados Unidos da América
HU	Hospital Universitário
TC	Terapia Complementar
TCs	Terapias Complementares
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Motivos alegados por 25 das 202 mães de pacientes pediátricos para não usar Terapias Complementares (TCs) - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....17
Tabela 2.	Motivos alegados por 177 das 202 mães de pacientes pediátricos para usar Terapias Complementares (TCs) - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....17
Tabela 3.	Terapias Complementares utilizadas por 177 das 202 mães de pacientes pediátricos - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....18
Tabela 4.	Ervas utilizadas puras por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....19-20
Tabela 5.	Substâncias, exceto ervas, utilizadas puras por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....20
Tabela 6.	Combinações de substâncias em forma de chás e/ou xaropes caseiros utilizadas por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....21-22
Tabela 7.	Conduta da benzedeira relatada por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006 .	.....23-24
Tabela 8.	Simpatias realizadas nos filhos por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....25
Tabela 9.	Orações e Promessas realizadas por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....26
Tabela 10.	Tratamentos espírita e parapsicológico relatados por mães de pacientes pediátricos para tratar seus filhos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....27
Tabela 11.	Finalidade do tratamentos homeopático utilizado por mães de pacientes pediátricos para tratar seus filhos - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....27
Tabela 12.	Percepção das 177 mães de pacientes pediátricos sobre o efeito das Terapias Complementares utilizadas por elas em seus filhos - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....28
Tabela 13.	Atitude das mães em relação à informação ao médico sobre o uso de TC por terapia utilizada - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.	.....29
Tabela 14.	Substâncias utilizadas pelas mães para tratar seus filhos, nome científico e uso medicinal conforme a literatura.	.....50-51



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Reação do médico ao ser informado sobre o uso de Terapias Complementares .....	29
Figura 2 – Alecrim.....	52
Figura 3 – Alfavaca .....	52
Figura 4 – Boldo .....	53
Figura 5 – Camomila / Maçanilha .....	53
Figura 6 – Capim-Limão / Capim-Cidreira .....	54
Figura 7 – Erva-Cidreira.....	54
Figura 8 – Espinheira-Santa .....	54
Figura 9 – Funcho.....	55
Figura 10 – Hortelã.....	55
Figura 11 – Manjerona .....	55
Figura 12 – Melissa / Salva / Sálvia .....	56
Figura 13 – Picão .....	56
Figura 14 – Tansagem .....	56

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS .....</b>	<b>vi</b>
<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>vii</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>viii</b>
<b>SUMÁRIO.....</b>	<b>ix</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1 Objetivo geral: .....	12
2.2 Objetivos específicos: .....	12
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>41</b>
<b>NORMAS ADOTADAS .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO I .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO II.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO III.....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Terapias Complementares (TCs), também chamadas terapias alternativas, integrativas ou terapias não-convencionais são definidas por Barnes *et al.*<sup>1</sup> como “um grupo de sistema de atendimento médico, terapias e produtos que não são considerados parte da medicina convencional atualmente”. Estes autores propõem uma classificação abrangente para elas, dividida em quatro grandes grupos: 1) sistemas de medicina alternativa: acupuntura, ayurveda, homeopatia, naturopatia; 2) terapias baseadas biologicamente: terapia de quelação, medicina folclórica, produtos (naturais, não-vitaminas e não-minerais), terapias baseadas em dietas (vegetariana, macrobiótica, atkins, pritikin, ornish, zone), terapia de megavitaminas; 3) terapias baseadas na manipulação e no corpo: quiropraxia, massagem; e, 4) terapias mente-corpo: biofeedback, meditação, imaginação guiada, relaxamento progressivo, exercício de respiração profunda, hipnose, yoga, tai chi, qi gong, oração por causa da saúde (oração devido a própria saúde, outros oram pela sua saúde, participação em grupo de oração, ritual de cura para a própria saúde), terapia de cura por energia/Reiki.

Queiroz<sup>2</sup>, em seu estudo qualitativo, diz que

Embora as medicinas alternativas sejam consideradas muito mais como redescobertas de práticas antigas do que como abordagens novas, [...] elas estão fadadas [...] a se tornarem hegemônicas [...] porque elas obedecem a um princípio organizador mais amplo e mais integrado do que a medicina alopática, o que permite uma resposta mais apropriada com relação aos problemas gerados pela excessiva especialização moderna que impede a apreensão de um sentido de totalidade.

Este autor conclui o estudo dizendo que “a postura da medicina alternativa não se coloca em oposição diante da postura tradicional representada pela medicina alopática, mas como uma dimensão que procura abarcá-la e, ao mesmo tempo, transcendê-la”.<sup>2</sup>

Em revisão bibliográfica feita em 1997, utilizando bases de dados como Medline, Embase, Centralised Information Service for Complementary Medicine (CISCOM) e Cochrane Library, Ernst constatou que o uso de TCs em crianças variava de 9 a 50%.<sup>3</sup>

Outros estudos apontam prevalência de uso de TC em crianças variando desde 1,8% até 66%, sendo as prevalências mais baixas encontradas nos Estados Unidos e no Canadá, e estas aumentam na Dinamarca, Austrália e no Brasil.<sup>4-10</sup>

Quanto às razões para o uso das TCs, em estudo qualitativo em pacientes adultos do Centro Ambulatorial de Terapia Complementar (TC) do British Nacional Service, Richardson<sup>11</sup> observou os seguintes motivos alegados por eles: não sentir alívio dos sintomas com a alopatia, ter grande expectativa em relação às TCs e acreditar que estas estão associadas a uma abordagem holística e a um relacionamento médico-paciente baseado em apoio e confiança. Já em estudo nos Estados Unidos, estes foram: complementar a medicina convencional, testar a TC, orientação médica, insatisfação com o tratamento convencional, e falta de dinheiro para uso da terapia convencional.<sup>1</sup>

Os motivos referidos por pais para utilização de TCs em seus filhos em estudo canadense foram a divulgação por conhecidos, medo dos efeitos colaterais da medicina convencional, doença crônica em seus filhos, insatisfação com a medicina convencional e atenção mais personalizada.<sup>6</sup>

Ainda que utilizem TCs, nem sempre os responsáveis pelo paciente revelam-no ao médico. No estudo de Spiegelblatt *et al.*<sup>6</sup>, apenas 50% dos pais havia informado o uso de TNCs ao pediatra, valor idêntico ao encontrado por Madsen *et al.*<sup>8</sup>, enquanto no estudo de Sibinga *et al.*<sup>4</sup> este foi de 36%.

No Brasil, em Florianópolis, Yatsugafu<sup>12</sup> pesquisou o uso de TCs, pelo método qualitativo, junto a 30 responsáveis por pacientes pediátricos da enfermagem e emergência pediátricas do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Dos entrevistados, 4 nunca as haviam utilizado e 26 as haviam utilizado. Nesse trabalho, os motivos referidos para uso de TCs foram o fato de: as considerarem terapias naturais e, portanto, não agressivas e sem riscos; serem um conhecimento que fazia parte da tradição familiar; ajudarem como complementação à terapia medicamentosa; terem surtido efeito; terem fé nas TC; entrarem em “desespero”; quando a terapia medicamentos não funcionava; e não ter recursos financeiros para comprar os medicamentos prescritos.

Este trabalho foi realizado visando ampliar o estudo realizado por Yatsugafu, para construir conhecimentos sobre uso de TCs em crianças e obter melhor compreensão acerca das escolhas terapêuticas dos responsáveis por estes pacientes, na perspectiva de contribuir para a educação e a prática médicas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral:**

Avaliar a utilização de terapias complementares por mães em seus filhos, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Identificar se as mães utilizam ou não terapias complementares em seus filhos;
- Identificar as terapias complementares utilizadas pelas mães em seus filhos;
- Identificar os motivos que levaram as mães a usar as terapias complementares e a sua finalidade;
- Identificar por quem as terapias complementares foram indicadas;
- Identificar se os médicos foram informados da utilização destas terapias e sua atitude quando informados;
- Identificar os motivos que levaram as mães a não informar a utilização de TCs aos médicos, quando pertinente.

### 3 METODOLOGIA

Este estudo foi transversal, descritivo e com eixo temporal contemporâneo.

Os sujeitos do estudo foram 202 mães cujos filhos estavam sendo assistidos, entre os dias 27 de julho e 25 de agosto de 2006, na emergência, enfermaria ou ambulatório de pediatria do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A seleção foi por conveniência, com mães que estavam presentes no período matutino ou vespertino, em que a pesquisadora estava coletando os dados para a pesquisa, totalizando 107 mães no ambulatório (52,97%), 85 na emergência (42,8%) e 10 na enfermaria (4,95%).

O instrumento utilizado foi um questionário com perguntas abertas e fechadas (vide Anexo I), aplicado pela pesquisadora principal por meio de entrevista. As variáveis analisadas foram dados de identificação da mãe: idade, profissão, número de filhos e sua idade; e dados relativos à utilização de TCs: uso ou não e motivos para tal, tipos de terapias utilizadas, por quem elas foram indicadas, sua finalidade, seus efeitos, informação ou não ao médico e motivos para tal e reação do médico.

Antes do convite a ingressar no estudo, o teor e a finalidade da pesquisa eram explicados às mães, sendo aberta a possibilidade de indagação a respeito do estudo e de desistência a qualquer momento, através de contato com a pesquisadora principal. Após aceitação do convite, a pesquisadora principal pedia às mães que assinassem o termo de consentimento e realizava a entrevista. Todas as mães convidadas aceitaram participar do estudo.

Foi realizado um projeto-piloto com 5 mães, com o intuito de testar o instrumento e fazer as adequações necessárias. Não houve necessidade de adequação, sendo estas mães incluídas no estudo.

O banco de dados foi construído no programa Epidata e a análise dos dados feita através do programa Epi6, sendo esta descritiva e com medidas de tendência central, quando pertinentes. Para comparar variáveis contínuas, foi utilizado o teste t-student, sendo considerado 0,05 como nível de significância para a hipótese nula

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos, projeto número 271/06.

## 4 RESULTADOS

A média de idade das entrevistadas foi 30,76 [Desvio Padrão (DP) = 7,90] e o número de filhos variou de 1 a 9, sendo a mediana 2 e a moda 2.

Em relação à utilização de TCs, 177 entrevistadas referiram já as terem utilizado em seus filhos (87,62%) e 25 referiram nunca as terem utilizado (12,38%). A média de idade das mães que utilizaram TCs foi 30,94 (DP=8,11) e a das que nunca utilizaram foi 29,48 (DP= 6,26), não havendo diferença significativa entre idade das mães e uso ou não de TCs ( $p > 0,05$ ).

Os motivos para as mães utilizarem ou não as TCs estão expostos na Tabelas 1 e 2, respectivamente. Como pode ser observado, os motivos mais freqüentes para nunca ter utilizado TCs foram nunca ter sido necessário e não ter fé neste tipo de terapia, enquanto os mais freqüentes para utilização foram a influência de pessoas próximas e ter fé nesta terapia.

As TCs utilizadas estão apresentadas na Tabela 3. Como pode ser observado, os chás foram as TCs mais freqüentemente utilizadas, seguidos de procura por benzedadeiras e simpatias .

Entre as pessoas que indicaram as TCs, 375 eram da própria família (75,15%), 57 eram pessoas desconhecidas (11,42%), 46 amigos (9,22%), 17 médicos (3,41%) e 4 benzedadeiras (0,80%).

Na Tabela 4 constam as ervas utilizadas puras e suas finalidades, na Tabela 5 constam outras substâncias utilizadas puras, além das ervas, e suas finalidades e na Tabela 6, todas as substâncias utilizadas em combinações e suas finalidades.

Entre chás e xaropes, as ervas mais utilizadas foram erva-doce (16,67%), camomila (14,85%) e hortelã (10,91%).

Os chá foram citados em 313 tratamentos tendo como finalidade em: 93 relatos para tratar cólica (23,71%), 58 contra gripe (18,53%), 53 para acalmar a criança (16,93%), 26 contra “dor de estômago” (8,31%), 21 contra tosse (6,71%), 14 contra vermes (4,47%), 9 para fazer a criança dormir (2,88%), 8 contra diarreia (2,56%), 6 para evacuar (1,92%), 4 contra bronquite (1,98%), 4 para “dor de garganta” (1,98%), 4 contra febre (1,98%). Outras finalidades, citadas apenas 1 vez cada, somaram 10 citações (3,19%).

Os xaropes foram utilizados em 17 tratamentos, 9 deles para tosse (52,94%), 6 para asma ou bronquite (35,29%) e 2 contra gripe (11,76%).

A frequência, conduta e finalidade na procura por benzedeiras e no uso de simpatia estão descritas, respectivamente, nas Tabelas 7 e 8. Observa-se que enquanto grande parte das mães procurou benzedeiras por “quebrante”/“olho grande”/ “mau-olhado” (inveja), por insônia, choro incontrollável da criança ou por “arca caída”, e que a maioria que fez simpatia foi para tratar bronquite ou asma . O tratamento feito pelas benzedeiras consistiu, comumente, em rezar, com ou sem o advento de um “galhinho” de arruda ou de alecrim, enquanto as simpatias variaram.

A frequência, conduta e finalidade das orações e promessas está apresentada na Tabela 9 e dos tratamentos espíritos e parapsicológicos, na Tabela 10. Na Tabela 11 estão apresentadas a frequência e finalidade da utilização de homeopatia. Como pode ser notado, as orações e promessas foram feitas por motivos diversos, desde o sucesso de procedimento cirúrgico até para a criança “ser saudável”, enquanto a finalidade da homeopatia estava, geralmente, relacionada a fenômenos alérgicos.

Entre as 6 mães que utilizaram garrafada (com substâncias desconhecidas) 5 tinham como finalidade tratar bronquite (83,33%) e 1 que a criança ganhasse peso (16,67%).

Entre os 4 tratamentos com massagem realizados pelas mães, 2 tinham como finalidade fazer a criança evacuar e tratar cólica (50%), fazendo o movimento de “bicicletinha”; 1 tratar cefaléia (25%), pressionando pontos correspondentes no pé da criança e 1 colocar a “arca caída” no lugar (25%).

Entre as 3 mães que referiram terapias de Reiki e Florais, 1 usou Reiki para acalmar a criança e Florais para aumentar sua concentração nas provas da escola (50%), 1 usou Reiki para harmonizar os chacras da criança (25%) e 1 utilizou Florais no tratamento de psoríase (25%).

Na Tabela 12 estão descritos os efeitos dos 499 tratamentos realizados com TCs. Como pode ser notado, a maioria das mães relataram melhora dos sintomas em seus filhos com a terapia utilizada. Entre as 2 mães que relataram piora, 1 referiu agravamento dos sintomas respiratórios do quadro de asma de seu filho com o uso de chá de eucalipto e 1 referiu dermatite de contato por moeda colocada como simpatia com a finalidade de tratar hérnia umbilical de seu filho.

Quanto a ter informado ao médico ou não sobre a utilização de TCs, 102 mães não informaram o médico (57,63%), 72 informaram (40,68%) e 3 não lembravam (1,69%).



As razões citadas pelas mães para não informar ao médico, com as respectivas frequências, foram: o profissional não ter perguntado [47 (46,08%)]; “não ver necessidade de informá-lo” [24 (23,53%)]; não ter retornado ao médico após uso de TC [17(16,67%)]; e acreditar que o médico não aprovaria a terapia [14(13,73%)].

Na percepção das mães, a reação mais freqüente dos médicos ao serem informados sobre o uso de TCs foi a aprovação do uso dessas terapias, seguida pela indiferença, como está representado na figura 1.

A Tabela 13 mostra a atitude das mães em relação à informação ao médico sobre o uso de TC por terapia utilizada. Nota-se que as orações, os tratamentos espírita e parapsicológico, as simpatias e a procura por benzedadeiras foram pouco informados ao médico, enquanto os xaropes, as massagens, a homeopatia e o Reiki e os Florais, geralmente, o foram.

**Tabela 1** - Motivos alegados por 25 das 202 mães de pacientes pediátricos para não usar Terapias Complementares (TCs) - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

Motivo para não uso de TCs	Frequência n (%)
Nunca ter sido necessário	07 (28)
Não ter fé em TCs	06 (24)
A criança não aceitar chás	04 (16)
Não confiar em quem não é médico para tratar o filho	03 (12)
Nunca ter tido interesse em TCs	02 (08)
A criança estar em aleitamento materno exclusivo	02 (08)
Acreditar que as TCs podem produzir outro problema	01 (04)
Total	25 (100)

**Tabela 2** - Motivos alegados por 177 das 202 mães de pacientes pediátricos para usar Terapias Complementares (TCs) - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

Motivo para uso	Frequência n (%)
Influência de pessoas próximas	110 (62,15)
Ter fé na terapia	39 (22,03)
Boa experiência anterior com TCs	32 (18,08)
Uso de substâncias naturais	13 (07,34)
Necessidade de fazer alguma coisa para ajudar o filho	10 (05,65)
Terapia adjuvante ao tratamento convencional	09 (05,08)
Evitar terapias agressivas	09 (05,08)
Insatisfação com tratamento convencional	07 (03,95)
Falta de dinheiro para compra de medicamento	06 (03,39)
Recomendação médica	03 (01,69)
Testar a TC	02 (01,13)
Morar longe de centro médico	02 (01,13)
Total de mães	177 (100)*

\* os números excedem 100% porque várias entrevistadas alegaram mais de um motivo para uso de TCs

**Tabela 3** - Terapias Complementares utilizadas por 177 das 202 mães de pacientes pediátricos - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

<b>Tipo de terapia</b>	<b>Frequência n (%)*</b>
Chás	146 (72,78)
Procura por benzedeiras	83 (41,09)
Simpatia	26 (12,87)
Xarope caseiro	17 (08,42)
Oração/Promessa	15 (07,43)
Homeopatia	08 (03,96)
Parapsicologia/Tratamento espírita	08 (03,96)
Garrafada (mistura com substâncias desconhecidas)	06 (02,97)
Massagem	04 (01,98)
Reiki/Florais	03 (01,49)
Total	316

\*Os números excedem 100% porque muitas entrevistadas citaram o uso de mais de uma TC.

**Tabela 4** - Ervas utilizadas puras por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

<b>Substância</b>	<b>Finalidade: tratamento de ou para</b>
Alecrim	Fadiga
Alfavaca	“Dor de garganta”
Boldo	Vômitos, “dor de estômago”
Calêndula	Choro incontrolável
Camomila/ Maçanilha	Gripe, tosse, cólica, vômitos, “dor de estômago”, “cobrero”*, dormir, acalmar
Cânfora	Cólica
Capim-limão/Capim-cidreira	Gripe, cólica, acalmar
Chá-preto	Cólica, “dor de estômago”
Cravo	Aftas
Erva-cidreira	Gripe, febre ou sua prevenção ao nascer dentes, “dor de estômago”, cólica, infecção do trato urinário, dormir, acalmar
Erva-doce	Cólica, vômitos, acalmar
Espinheira-santa	“Dor de estômago”
Eucalipto	Tosse
Funcho	Cólica
Guaco	Gripe, tosse
Hortelã	Gripe, tosse, cólica, vômitos, vermes, “dor de estômago”, acalmar
Louro	“Dor de estômago”
Malva	“Dor de garganta”, estimular a evacuação.
Manjerona	Cólica
Marcela/Macela	Gripe, tosse, cólica, “dor de estômago”, hipercolesterolemia, acalmar
Melissa	Acalmar

**Tabela 4** - Ervas utilizadas puras por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006. (continuação)

<b>Substância</b>	<b>Finalidade: tratamento de/ para</b>
Picão	Icterícia do recém-nascido
Poejo	Gripe, tosse, cólica
Sene	“Dor de estômago”
Tansagem	“Dor de garganta”, tosse

\*Segundo as mães, cobrero são pequenas lesões avermelhadas na pele, como se um inseto tivesse picado.

**Tabela 5** - Substâncias, exceto ervas, utilizadas puras por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

<b>Substância</b>	<b>Finalidade: tratamento de/para</b>
Alho	Bonquite
Ameixa	Cólica, estimular a evacuação
Banana	Bronquite
Beterraba	Gripe
Gengibre	“Dor de garganta”
Goiaba	Diarréia
Laranja	Gripe, tosse, “dor de estômago”, febre, acalmar
Limão	Gripe
Maracujá	Acalmar
Mel	Gripe, tosse
Noz-moscada	Cólica
Romã	Diarréia
Rosa branca	“Dor de estômago”
Semente de girassol	Adenopatia

**Tabela 6** - Combinações de substâncias em forma de chás e/ou xaropes caseiros utilizadas por mães de pacientes e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

<b>Substância</b>	<b>Finalidade: tratamento de/para</b>	<b>Combinações com:</b>
Abacaxi	Bronquite, tosse	Mel, erva-doce
Agrião	Tosse, gripe	Mel, mel + guaco, poejo + guaco
Alho	Gripe, tosse, “dor de estômago”	Guaco + limão, guaco + limão + agrião Hortelã, limão + mel, limão, limão + mel + agrião
Bergamota	Bronquite, acalmar	Mel, capim-cidreira
Camomila/Maçanilha	Acalmar	erva-cidreira + erva-doce + maracujá
Canela	Bronquite	Mel + cravo + guaco
Capim-limão/Capim-cidreira	Gripe, acalmar	Bergamota, mel + guaco + hortelã
Cenoura	Tosse	Mel
Chicória	Cólica	Funcho
Cravo	Aftas e tosse	Mel + guaco + canela
Erva-cidreira	Gripe, febre e sua prevenção ao nascer dentes, “dor de estômago”, bronquite, cólica, infecção do trato urinário, dormir, acalmar	Laranja + poejo, hortelã + laranja, erva-doce + camomila + maracujá
Erva-doce	Bronquite, acalmar	Funcho, guaco, abacaxi, erva-cidreira + camomila + maracujá
Erva-penicilina	Gripe	Mel + salva + guaco
Funcho	Cólica, acalmar	Mel, chicória, erva-doce
Guaco	Gripe, bronquite, tosse	Alho + limão, alho + limão + agrião, erva-doce, gengibre + mel + limão, laranja, mel, mel + capim-limão + hortelã, mel + limão, mel + penicilina + salva, mel + hortelã, poejo, mel + cravo + canela, poejo + agrião, agrião, melissa + mel

**Tabela 6** - Combinações de substâncias em forma de chás e/ou xaropes caseiros utilizadas por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006. (continuação)

<b>Substância</b>	<b>Finalidade: tratamento de/para</b>	<b>Combinações com:</b>
Hortelã	Gripe, “dor de estômago”, acalmar	Salva, poejo, marcela, limão ou mel + guaco, alho, poejo, laranja + erva-cidreira
Laranja	Gripe	Limão + mel + erva-cidreira, limão + mel, hortelã + erva-cidreira, poejo + erva- cidreira
Limão	Gripe	Alho + mel + agrião, mel + erva-cidreira + laranja, mel + laranja, alho, mel + agrião, mel
Malva	Bronquite	Salva
Mamão	Bronquite	Mel
Maracujá	Acalmar	Erva-doce + camomila + erva-cidreira
Marcela/Macela	Acalmar	Hortelã
Mel	Gripe, tosse, bronquite	Guaco e combinações com guaco (descritas acima), funcho, agrião, abacaxi, mamão, melissa, bergamota, cenoura, limão e combinações com limão (descritas acima )
Melissa/Salva/Sálvia	Gripe, bronquite, acalmar	Mel, guaco + mel, malva, hortelã, mel + penicilina + guaco
Poejo	Gripe	Hortelã, laranja + erva-cidreira, guaco + agrião

**Tabela 7** - Conduta da benzedeira relatada por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

Conduta da benzedeira	Finalidade: tratamento de / para	Frequência n (%)
Rezou com ou sem arruda/alecrim	“Quebrante”*	15 (15,63)
Rezou com ou sem arruda/alecrim; acendeu incenso de anis	Insônia	14 (14,58)
Rezou com ou sem arruda/alecrim; rezou com rosário; rezou por telefone	Choro incontrollável	13 (13,54)
Rezou com ou sem arruda/alecrim; colocou no lugar com massagem; enfaixou abdome da criança	“Arca caída”†	13 (13,54)
Rezou com ou sem arruda/alecrim; rezou com brasa e linha	Vermes	09 (9,38)
Rezou com ou sem arruda/alecrim; apontou uma faca pra criança e disse que estava cortando o cobrero	“Cobrero”‡	05 (5,21)
Rezou com ou sem arruda/alecrim	“Susto”§	05 (5,21)
Rezou com ou sem arruda/alecrim; rezou com giz e linha	Acalmar a criança	04 (4,17)
Rezou com ou sem arruda/alecrim	Bronquite/asma	02 (2,08)
Rezou com ou sem arruda/alecrim	Cólica	02 (2,08)
Rezou	Puericultura	02 (2,08)
Rezou com ou sem arruda/alecrim	“Dor de estômago”	01 (1,04)
Rezou	“Ar no olho”	01 (1,04)
Rezou com ou sem arruda/alecrim	Pneumonia	01 (1,04)
Rezou	Rinite	01 (1,04)
Rezou com ou sem arruda/alecrim	“Sapinho”¶	01 (1,04)

\* Nas palavras das mães quando ocorre “olho grande/ mau olhado/ quebrante” a “criança não brinca” ou “não dorme de olhos bem fechados” ou “fica irritada” e representa inveja dos outros; † “arca caída” é definidas pelas mães como um “ossinho que sai do lugar nas costas, a criança chora muito”; ‡ “cobrero” nas palavras das mães são “feridinhas pequenas e vermelhas na pele, como se um inseto tivesse picado”; § susto, segundo as mães, é quando “a criança se assusta com tudo, acorda assustada à noite”; || “ar no olho”, é, segundo a mãe, quando “a criança dorme de olhos abertos”; ¶ “sapinho”, para as mães, são “feridas que aparecem na boca da criança”.



**Tabela 7** - Conduta da benzedeira relatada por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.  
(continuação)

<b>Conduta da benzedeira</b>	<b>Finalidade: tratamento de / para</b>	<b>Frequência n (%)</b>
Rezou com ou sem arruda/alecrim	Insônia	01 (1,04)
Disse para procurar um médico	Vômitos	01 (1,04)
Rezou com ou sem arruda/alecrim	Hérnia umbilical	01 (1,04)
Rezou	Adenopatia	01 (1,04)
Rezou	Alergia	01 (1,04)
Rezou com uma aliança	Assadura	01 (1,04)
Ensinou chá e simpatia	Cansaço	01 (1,04)
Total de tratamentos	-	96 (100)

\* Nas palavras das mães quando ocorre “olho grande/ mau olhado/ quebrante” a “criança não brinca” ou “não dorme de olhos bem fechados” ou “fica irritada” e representa inveja dos outros; <sup>†</sup> “arca caída” é definida pelas mães como um “ossinho que sai do lugar nas costas, a criança chora muito”; <sup>‡</sup> “cobrero” nas palavras das mães são “feridinhas pequenas e vermelhas na pele, como se um inseto tivesse picado”; <sup>§</sup> susto, segundo as mães, é quando “a criança se assusta com tudo, acorda assustada à noite”; <sup>||</sup> “ar no olho”, é, segundo a mãe, quando “a criança dorme de olhos abertos”; <sup>¶</sup> “sapinho”, para as mães, são “feridas que aparecem na boca da criança”.

**Tabela 8** - Simpatias realizadas nos filhos por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

<b>Conduta</b>	<b>Finalidade: tratamento de/para</b>	<b>Frequência n (%)</b>
Não pode contar; cortou cabelo da criança, colocou na parede ou mediu a criança e quando ela passasse daquela altura melhoraria; “alguma coisa com cebola e mel”	Bronquite/asma	09 (34,62)
Alho ou tesoura debaixo do colchão; colocou a primeira peça de roupa do dia do avesso	Insônia	03 (11,54)
Colocou uma moeda em cima do umbigo e enfaixou	Hérnia umbilical	03 (11,54)
Não lembra; não pode contar	Verruga	03 (11,54)
Não lembra; raspou o chifre de uma vaca 3 vezes e deu o chá das raspas para a criança	Vermes	02 (7,69)
Não lembra	Cansaço	01 (3,85)
Colocou tesoura debaixo do travesseiro	Cólica	01 (3,85)
Acendeu vela e deixou cera pingar em um copo d’água: a cera formou a figura daquilo que a criança temia	Choro incontrolável	01 (3,85)
Colocou galho de arruda debaixo do travesseiro	Adenopatia	01 (3,85)
Deu chá de crista de galo para a criança tomar	Enurese noturna	01 (3,85)
Lavou a perna do pai da criança de baixo para cima e depois lavou a perna da criança com a mesma água	Criança andar (não andava com 1 ano)	01 (3,85)
<b>Total</b>		<b>26 (100)</b>

**Tabela 9** - Orações e Promessas realizadas por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

<b>Conduta</b>	<b>Finalidade: tratamento de/para</b>	<b>Frequência n (%)</b>
Só rezou; prometeu que criança ia na frente em procissão	Sucesso em cirurgia	3 (18,75)
Só rezou	Bronquite	2 (12,50)
Prometeu que criança ia na frente na procissão; prometeu levar 1 vela por ano na igreja até a criança fazer 5 anos	Baixo Peso	2 (12,50)
Só rezou	Dermatite	2 (12,50)
Só rezou	Cefaléia	1 (6,25)
Só rezou	Refluxo	1 (6,25)
Mãe e pai rezaram e fizeram imposição de mãos	Hidrocele	1 (6,25)
Só rezou	Cólica	1(6,25)
Só rezou	Pesadelo	1(6,25)
Só rezou	Pneumonia	1(6,25)
Só rezou	Para ser saudável	1(6,25)
Total		16 (100)

**Tabela 10** - Tratamentos espírita e parapsicológico relatados por mães de pacientes pediátricos para tratar seus filhos e sua finalidade - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

<b>Tratamento realizado</b>	<b>Finalidade: tratamento de/para</b>	<b>Frequência n (%)</b>
Espírita: atendimento fraterno, passe	Acalmar a criança	02 (25,0)
Espírita: cirurgia de “troca de brônquios”	Bronquite	01 (12,5)
Espírita: imposição de mãos	Adenopatia	01 (12,5)
Espírita: passe	Insônia	01 (12,5)
Parapsicologia	Síndrome de COFS*	01 (12,5)
Parapsicologia	Enurese noturna	01 (12,5)
Parapsicologia	Suspeita de Síndrome de Down	01 (12,5)
<b>Total</b>		<b>08 ( 100)</b>

\* Síndrome de COFS (Cerebro-Oculo-Facio-Skeletal Syndrome), também denominada em inglês Pena Shokeir II Syndrome ou Cockayne Syndrome Type II, caracteriza-se como desordem genética degenerativa que afeta o cérebro e a medula espinhal, expressando-se por anormalidades craniofaciais e esqueléticas e diminuição severa do tônus muscular e dos reflexos.

**Tabela 11** - Finalidade do tratamentos homeopático utilizado por mães de pacientes pediátricos para tratar seus filhos - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

<b>Finalidade: tratamento de/para</b>	<b>Frequência n (%)</b>
Bronquite/asma	03(33,33)
Prurito	02(22,22)
Gripe	01(11,11)
Rinite	01(11,11)
Puericultura	01(11,11)
Insônia	01(11,11)
<b>Total</b>	<b>09 (100,0)</b>

**Tabela 12** - Percepção das 177 mães de pacientes pediátricos sobre o efeito das Terapias Complementares utilizadas por elas em seus filhos - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

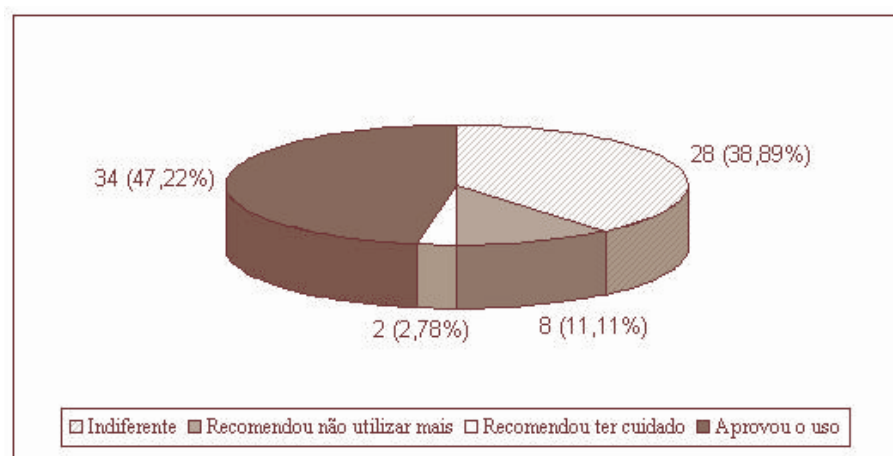
Terapia	Efeito					
	Melhorou	Amenizou	Sem efeito	Melhorou por	Piorou	Causou
	sintomas	sintomas	n (%)	certo tempo	sintomas	dermatite
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)
Chás	210 (67,09)	59 (18,85)	42 (13,42)	01 (0,32)	01 (0,32)	-
Benzedeira	77(80,21)	04 (4,17)	14 (14,58)	01 (1,04)	-	-
Simpatia	16 (61,54)	04 (15,38)	05 (19,23)	-	-	01 (3,85)
Xarope caseiro	15 (88,24)	01 (5,88)	01 (5,88)	-	-	-
Oração	12 (75,00)	-	03 (18,75)	01 (6,25)	-	-
Homeopatia	06 (66,67)	-	-	03 (33,33)	-	-
Parapsicologia/ Tratamento Espírita	03 (37,50)	01 (12,50)	03 (37,50)	01 (12,50)	-	-
Garrafada*	05 (83,33)	01 (16,67)	-	-	-	-
Massagem	04 (100)	-	-	-	-	-
Reiki/Florais	03 (75,00)	01 (25)	-	-	-	-
Tratamentos realizados	351	71	68	07	01	01

\*mistura com substâncias desconhecidas

**Tabela 13** - Atitude das mães em relação à informação ao médico sobre o uso de TC por terapia utilizada - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

Terapia Complementar	Atitude da mãe			Total n (%)
	Contou ao médico n (%)	Não contou ao médico n (%)	Não lembra n (%)	
Oração	03 (18,75)	12 (75)	01 (6,25)	16 (100)
Parapsicologia/				
Tratamento espírita	03 (37,50)	05 (62,50)	-	08 (100)
Procura por benzedeiras	34 (35,42)	62 (64,58)	-	96 (100)
Ervas	156 (49,84)	155 (49,52)	02 (0,64)	313 (100)
Xarope caseiro	11 (64,71)	06 (35,29)	-	17 (100)
Massagem	03 (75)	01 (25)	-	04 (100)
Reiki/ Florais	03 (75)	01 (25)	-	04 (100)
Simpatia	10 (38,46)	16 (61,54)	-	26 (100)
Garrafada*	03 (50)	03 (50)	-	06 (100)
Homeopatia	05 (55,56)	04 (44,44)	-	09 (100)
Total	231	265	3	499

\*mistura com substâncias desconhecidas



**Figura 1** - Reação do médico segundo as mães ao ser informado sobre o uso de Terapias Complementares em seus filhos - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

## 5 DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência de mães que utilizaram TCs em seus filhos foi 87,62%.

Esta prevalência é bem maior que a encontrada em estudos semelhantes realizados no Canadá e nos Estados Unidos.<sup>4-7</sup>

No Canadá, em estudo realizado em 1992, Spigelblatt *et al.*<sup>6</sup> verificaram que 11% dos 2055 responsáveis por pacientes pediátricos de um hospital universitário, na cidade de Quebec, referiram ter utilizado essas terapias em seus filhos pelo menos uma vez; estudo semelhante de Losier *et al.*<sup>7</sup>, entre 2001 e 2002, constatou que 12,8% dos 621 pais de crianças atendidas em uma clínica pediátrica em Nova Scotia o fizeram.

Nos Estados Unidos, em 1998, Sibinga *et al.*<sup>4</sup> pesquisaram 348 pais cujas crianças eram assistidas em clínicas pediátricas de Washington e constataram que 21% deles haviam utilizado esse tipo de recurso alguma vez em seus filhos, valor diferente daquele encontrado em estudo de Davis *et al.*<sup>5</sup>, através do Medical Expenditure Panel Survey, que encontraram 1,8% de uso pediátrico de TCs entre a população americana não-institucionalizada. Pitteti *et al.*<sup>13</sup>, em 1999, realizaram estudo na emergência pediátrica de um hospital universitário em Pittsburgh, com 525 pais e encontraram uso pediátrico de TCs referido por 10,9% dos sujeitos.

Já na Dinamarca e na Austrália a prevalência encontrada nos estudos publicados, ainda que menor que a encontrada neste estudo, foi mais alta que a canadense e a americana.<sup>4-9</sup>

Na Dinamarca, uma pesquisa feita no serviço de pediatria de um hospital universitário (Odense University Hospital) em 2001 verificou que 53% dos pais utilizaram TCs em seus filhos.<sup>8</sup>

Na Austrália, Cincotta *et al.*,<sup>9</sup> comparando o uso dessas terapias entre os serviços de pediatria de dois hospitais, encontraram prevalência de 65% de utilização de TCs em Cardiff e 58% em Melbourne.

Uma das hipóteses que podem ser aventadas para as diferenças na prevalência seria o método utilizado, pois os estudos realizados nos EUA e no Canadá foram realizados por questionários preenchidos pelos sujeitos da pesquisa, enquanto os na Dinamarca e Austrália foram realizados por entrevista. Além disto, a fonte ou local de onde foi selecionada a amostra

influencia a sua representatividade (hospital, censos ou painéis de pesquisa de gastos médicos, centros de saúde, clínicas pediátricas).

Outra hipótese, aventada por Spigelblatt *et al.*<sup>6</sup> como uma das limitações de seu estudo, foi o fato de os pacientes estarem no hospital, uma vez que, apesar da promessa de sigilo e anonimato, isto poderia levá-los à relutância em revelar o uso de TC. Outra ainda, também apontada como limitação por estes autores, foi que a prevalência não representa a realidade para aquela cidade, já que não foram investigadas as crianças que são tratadas unicamente com TCs, pois estas não estariam em um hospital universitário.<sup>6</sup>

Mesmo sendo por entrevista, houve um estudo que colocou como limitação o fato de que estas foram feitas em locais tumultuados, o que poderia ter levado o entrevistado a não se abrir totalmente.<sup>9</sup>

Além das hipóteses relacionadas ao método, está uma que poderia justificar esta variação, que seria a própria cultura. O Brasil possui uma rica cultura popular, gerada por indígenas, que empregavam (e empregam) ervas medicinais e rituais de cura, associada a práticas religiosas da colonização portuguesa e a práticas trazidas por africanos.<sup>14</sup>

Luz,<sup>15</sup> em artigo qualitativo publicado em 2005, afirmou que podemos distinguir três grupos de medicinas complementares na América Latina, todos com demanda atual significativa por parte da população: a medicina tradicional indígena, a medicina de origem afro-americana e aquelas introduzidas recentemente oriundas de países orientais; assim, talvez a influência dessas medicinas torne o uso de ervas mais prevalente nos países latinos do que no resto do globo.

Quanto aos motivos referidos para nunca ter utilizado TCs, estes foram nunca ter sido necessário, não ter fé neste tipo de terapia, a criança não aceitar chás, não confiar em quem não é médico para tratar o filho, nunca ter tido interesse em TCs, a criança estar em aleitamento materno exclusivo, acreditar que as TCs podem produzir outro problema.

O trabalho qualitativo de Yatsugafu<sup>12</sup> apresentou motivos para não uso de TC semelhantes: nunca foi necessário, não ter fé na terapia, medo do desconhecido, medo que a terapia cause outros problemas, não confia em quem não é médico para tratar o filho.

Os motivos encontrados por Losier *et al.*<sup>7</sup>, em ordem decrescente de frequência, foram: tratamento convencional funcionando, medo de efeitos colaterais e medo do desconhecido; nesse trabalho, vários motivos podiam ser alegados por 1 mesma pessoa.



O estudo de Shaw *et al.*<sup>16</sup>, realizado na Inglaterra, com abordagem qualitativa através de entrevistas semi-estruturadas com pacientes asmáticos, encontrou os seguintes motivos: preocupação com a falta de evidência científica de que a medicina complementar funciona, forte crença no valor da “medicina científica”, satisfação com o tratamento convencional, falta de fé em terapias complementares, confiança no médico, falta de interesse por TCs, ausência de necessidade, desconhecimento de pessoas do convívio social que utilizem TCs, custo de TCs, incerteza quanto à segurança e à qualidade das TCs.

Já os motivos mais frequentemente alegados para uso de TCs no atual estudo foram a influência de pessoas próximas e ter fé nesta terapia, seguidos por boa experiência anterior com TCs, uso de substâncias naturais, necessidade de fazer alguma coisa para ajudar o filho, como terapia adjuvante ao tratamento convencional, para evitar terapias agressivas, insatisfação com tratamento convencional, falta de dinheiro para compra de medicamento, recomendação médica, testar a terapia e morar longe de centro médico.

Estes motivos também estão incluídos no estudo de Yatsugafu,<sup>12</sup> Spiegelblatt *et al.*,<sup>6</sup> Losier *et al.*<sup>7</sup> e também de Sanders *et al.*,<sup>17</sup> em pesquisa realizada nos Estados Unidos através de questionários preenchidos por pais de pacientes pediátricos com necessidades especiais. Além dos motivos acima, nos estudos citados também constavam atenção mais personalizada e medo de efeitos colaterais de medicamentos.<sup>6-7,17</sup>

O estudo de Losier *et al.*<sup>7</sup> com responsáveis por crianças canadenses que procuravam assistência médica na emergência de um centro de saúde da família encontrou ainda como motivos: considerar a TC mais holística que convencional e achar que tinham maior poder de decisão com a TC.

É importante observar-se que a fé ou crença pessoal foi considerada na decisão de utilizar ou não uma terapia complementar: 24% das entrevistadas que não utilizaram TC alegaram que não o faziam porque não tinham fé nesse tipo de abordagem, assim como 22,03% daquelas que utilizaram TC disseram que o fizeram por terem fé na mesma.

Isso vai ao encontro de estudo de Yatsugafu,<sup>12</sup> realizado no mesmo hospital.

Samano *et al.*<sup>18</sup> e Lehmkuhl<sup>19</sup> observaram, inclusive, que a fé na terapia complementar estava associada com uma percepção de saúde melhor entre pacientes adultos portadores de doenças oncológicas.

Entre as pessoas que indicaram as TCs, em ordem decrescente de frequência estavam aquelas da própria família, pessoas desconhecidas, amigos, médicos e benzedeiros, resultado semelhante ao citado no estudo de Yatsugafu,<sup>12</sup> no qual foram citados a família, desconhecidos e médicos.

Losier *et al.*<sup>7</sup> questionaram as fontes de conhecimento sobre TCs, encontrando: a mídia (77,5%), lojas de alimentos naturais (71%), amigos (67,9%), médico homeopata ou naturopata (56%) , internet (46,8%), farmacêutico (41,2%), família (34,5%) e médico (34,1%).

Quanto aos tipos de TCs utilizadas, os chás foram as TCs mais frequentemente utilizadas, seguidos de procura por benzedeiros e simpatias.

O uso de ervas, principalmente na forma de chá, apresentou número maior do que o encontrado em estudos como o de Kumanan *et al.*,<sup>20</sup> que foi 14,9%, em seu estudo com menores de 18 anos atendidos em uma clínica de Naturopatia em Toronto, no Canadá; o de Cincotta *et al.*,<sup>9</sup> que encontrou 10% de utilização em Cardiff e 17% em Melbourne, na Austrália; o de Crowe e Lyons,<sup>21</sup> que encontrou uso de 10,1% entre crianças atendidas em um ambulatório de cirurgia em Dublin, na Irlanda; o de Sanders *et al.*,<sup>17</sup> que encontrou uso de ervas em forma de chá ou xarope em aproximadamente 18% das crianças com necessidades especiais atendidas em uma clínica de reabilitação em Tucson, nos Estados Unidos. Mesmo o alto índice de 45% encontrado em estudo feito em crianças atendidas na emergência de um hospital universitário em Atlanta, nos Estados Unidos,<sup>22</sup> não é semelhante àquele aqui referido. Na Carolina do Norte, Wheaton *et al.*<sup>23</sup> encontraram 5% de prevalência de uso de ervas em crianças referidos através de pesquisa por telefone com uma amostra de 2982 habitantes representativos da população adulta desse local, durante o ano de 2000.

Não foram encontrados estudos brasileiros, desenvolvidos pelo método quantitativo, sobre o uso de TCs em crianças. Entretanto há estudo realizado em São Paulo, com 79 mães de crianças até 5 anos de idade atendidas em 2 Centros de Saúde, investigando, através de entrevista, a utilização de ervas como terapia em seus filhos, que constatou a prevalência de 66% de uso destas, o que novamente sugere a influência da tradição popular.<sup>10</sup>

Quanto às finalidades para uso das ervas, as cólicas foram aquelas que mais frequentemente levaram à utilização de chás. Segundo revisão bibliográfica feita por Rogovik e Goldman,<sup>24</sup> o chá de ervas contendo camomila, verbena, alcaçuz, funcho e erva-cidreira foi

efetivo no tratamento de cólicas do lactente em um estudo randomizado e controlado e a emulsão de óleo de funcho ajudou 65% lactentes em outro.

Os xaropes foram utilizados mais freqüentemente para tratar o sintoma de tosse, vindo ao encontro do que Lorenzi e Matos<sup>25</sup> referem.

Entre chás e xaropes, as ervas mais utilizadas foram a erva-doce (16,67%), a camomila (14,85%) e a hortelã (10,91%).

Estudo de Alves e Silva<sup>10</sup> encontrou como ervas mais utilizadas a camomila em 32% das citações, erva-doce em 26% e hortelã em 13%.

Outra terapia complementar bastante citada no atual estudo foi a procura por benzedeiras (41,09%).

Paulics e Piani,<sup>26</sup> em seu estudo em Maranguape, definiram benzedeiras e rezadeiras como mediadoras do ato sagrado (nas palavras delas “um dom, recebido de Deus, para curar e proteger”), sendo sua prática variada em relação às formas, rituais e procedimentos utilizados em cada região do Brasil.

Estudo de Lopez,<sup>27</sup> com mulheres mexicanas ou com aquelas descendentes de mexicanos vivendo nos Estados Unidos revelou 45% de procura por “sobadores” (pessoas que curam através de massagem) e “curanderos” (pessoas que curam através de orações), resultado semelhante ao aqui observado.

No Brasil, estudo de Queiroz e Chiarini,<sup>28</sup> feito pelo método qualitativo através de entrevistas com 52 indivíduos adultos no município de Paulínia, relatou que o benzimento é considerado perfeitamente legítimo e aceitável quando o paciente é uma criança, levando inclusive pessoas que não têm fé nesse tipo de terapia a benzer os filhos por pressão social favorável ou “por via das dúvidas”.

Em relação às finalidades da procura por benzedeiras, grande parte das mães procurou benzedeiras por “quebrante”/“olho grande”/“mau-olhado” (inveja), por insônia, choro incontrolável da criança ou por “arca caída”, assim como nos trabalhos de Yatsugafu<sup>12</sup> e de Lopez.<sup>27</sup>

As simpatias corresponderam a 12,87% das TCs utilizadas no atual estudo, tendo como a mais freqüente finalidade tratar asma ou bronquite.

Canesqui,<sup>29</sup> em estudo com 889 adultos entrevistados em Campinas, São Paulo, constatou que 31% utilizavam simpatias para tratar a si mesmos e/ou seus filhos.

As orações e promessas foram feitas por motivos diversos, desde o sucesso de procedimento cirúrgico até para a criança “ser saudável”. Já as finalidades dos tratamentos espíritos e da parapsicologia variaram desde acalmar a criança até afastar a suspeita de Síndrome de Down.

As terapias de cura pela fé estão definidas em estudos como “influência de uma ou mais pessoas em outro sistema vivo sem utilizar de meios físicos de intervenção com a intenção de causar benefício físico ou emocional”<sup>30</sup> ou a “interação entre um indivíduo (o curador) e um paciente com a intenção de melhorar a condição do paciente ou curar a doença”.<sup>31</sup> Muitas vezes, o uso desses recursos está ligado à crença de que a causa da doença tem fundo religioso ou espiritual.<sup>32</sup> Segundo Kaptchuk,<sup>33</sup> a eficácia dos rituais de cura provém de uma aparente magnificação do efeito placebo e Sloan *et al.*<sup>34</sup> concluíram que ninguém deve objetar-se a apoiar a fé religiosa de seu paciente, ainda que não houvesse evidências consistentes de associação entre religião, espiritualidade e saúde em 1999, ano de publicação de sua revisão bibliográfica.

Estudo de Richardson<sup>18</sup> com 453 pacientes adultos ambulatoriais do Hospital Anderson no Texas encontrou uso de 80,5% de “práticas espirituais” em seu tratamento, 91% delas concomitantes ao tratamento alopático.<sup>10</sup> Já no trabalho de Samano *et al.*, 75,5% utilizavam orações individuais e 24,7% orações em grupo.

A homeopatia foi utilizada em 3,96% dos casos, geralmente para tratar fenômenos alérgicos (66,67%).

Estudo de Kumanan *et al.*<sup>20</sup> encontrou porcentagem semelhante (3,7%), assim como trabalhos como o de Sanders *et al.*<sup>17</sup> (4%) e o de Cincotta *et al.*<sup>9</sup> (4% em Cardiff e 5% em Melbourne). Um estudo canadense encontrou 20% de uso de homeopatia em crianças,<sup>7</sup> e outro encontrou 25% de uso dessa terapia, usada para tratar fenômenos alérgicos em apenas 7,8% dos casos.<sup>6</sup>

O uso de garrafada (mistura com substâncias desconhecidas) foi referido em trabalhos como o de Lehmkuhl,<sup>19</sup> para alívio dos sintomas de quimioterapia ou cura do câncer em adultos e o de Yatsugafu,<sup>12</sup> com diversas finalidades no tratamento de crianças.

O uso de massagens foi pouco referido (1,98% das citações de tipo de TCs).

Estudo australiano verificou 1% de uso de massagens em Cardiff e 5% em Melbourne, na Austrália,<sup>9</sup> valores mais baixos do que o de estudo de Losier *et al.*,<sup>7</sup> no Canadá, que encontrou índice de 16,7% entre crianças atendidas na emergência pediátrica de um hospital canadense. Já

em países de cultura oriental, onde a prática de massagem em neonatos é comum, foi encontrado quase 100% de prevalência dessa terapia em estudos realizados com mães no Nepal<sup>35</sup> e em Bangladesh.<sup>36</sup>

Os florais e o Reiki foram pouco citados tanto nesta quanto em outras pesquisas.

Quanto aos efeitos dos 499 tratamentos realizados com TCs, a maioria melhorou os sintomas das crianças, enquanto 78 (15,63%) amenizaram os sintomas ou resultaram em sua melhora temporária, 68 (13,63%) não surtiram efeito e 2 (0,40%) resultaram em piora do quadro, com 1 agravamento de sintomas respiratórios após consumo de chá de eucalipto e 1 dermatite de contato após simpatia para hérnia umbilical (colocação de uma moeda em cima da hérnia e enfaixamento da barriga da criança).

No estudo de Spiegelblatt *et al.*,<sup>6</sup> 59% dos pais notaram melhora da saúde da criança após o uso de TCs e metade destes ficou muito satisfeita com o resultado. Pitetti *et al.*<sup>18</sup> encontraram 73,1% de melhora dos sintomas entre crianças usuárias dessas terapias.<sup>13</sup> Estudo brasileiro concluiu que o uso de TCs, provavelmente através da fé em sua eficácia, está relacionado com melhor qualidade de vida.<sup>18</sup>

Em relação aos efeitos benéficos das TCS, Tsao e Zeltzer,<sup>37</sup> em revisão bibliográfica publicada em 2005, demonstraram que diversas TCs são promissoras no tratamento da dor em pacientes pediátricos, entre elas acupuntura, *biofeedback*, ervas, massagem, homeopatia e hipnose.

Na literatura encontram-se argumentos sobre riscos e benefícios das TCs. Niggemann e Grüber<sup>38</sup> fizeram uma revisão da literatura sobre os efeitos colaterais de TCs e sugerem que deve-se aumentar o conhecimento público de que essas terapias podem ter efeitos adversos e deve-se considerar o princípio ético da análise de riscos e benefícios para medicamentos tradicionais tanto quanto para drogas sintéticas.

Segundo Bent e Ko,<sup>39</sup> em revisão bibliográfica com artigos americanos sobre uso de ervas, os efeitos colaterais podem ocorrer através de diferentes mecanismos, incluindo toxicidade direta, reações alérgicas, contaminação e interação com drogas ou outras ervas.

A revisão de literatura feita por Ernst<sup>40</sup> em 2001, com artigos publicados entre 1990 e 2001 descreveu efeitos adversos para diversas terapias complementares, incluindo massagem, uso de ervas, acupuntura, quiropraxia e homeopatia.

O estudo de Cohen e Eisenberg<sup>41</sup> traça um paralelo entre eficácia e segurança desses tratamentos baseando-se em artigos publicados entre 1992 e 2001: rituais de cura pela fé como tratamento de insônia e dor crônica são eficazes e seguras, mas não são eficazes no tratamento de câncer metastático, ainda que seguros; o uso de plantas tóxicas é ineficaz e perigoso em qualquer tratamento. A pesquisa de Barnes *et al.*,<sup>42</sup> realizada através de entrevistas com 515 usuários de ervas do Reino Unido encontrou 25 referências de efeitos colaterais causados por esse recurso.

Outros estudos referem as possíveis interações medicamentosas entre ácido acetil-salicílico e plantas como alho, gengibre ou camomila; opióides e camomila;<sup>43</sup> warfarina e salva, alho ou mamão; lítio e tansagem.<sup>44</sup>

Quanto a outros efeitos, estudo de Ernst<sup>45</sup> relacionou efeitos adversos dermatológicos causados por ervas utilizadas via oral (dermatite de contato alérgica ou não, eczema, eritema, síndrome de Stevens-Johnson, anafilaxia, angioedema, urticária, doença de Bowen, ressecamento de pele, hiperqueratose, prurido, síndrome lupus-like) e estudo de Woolf<sup>46</sup> relacionou efeitos tóxicos de ervas em revisão bibliográfica publicada em 2003 (arritmia, fraqueza, convulsões, náusea, parestesia, vômitos, demência, hepatite, cirrose, sangramento, cefaléia, entre outros).

Com relação à informação ao médico, no atual estudo apenas 40,68% das mães informaram ao médico o uso de TCs em seus filhos.

Em adultos, estudo de Eisenberg *et al.*<sup>47</sup> encontrou 37% de revelação entre a população americana, Richardson<sup>11</sup> encontrou 39,4% e Samano *et al.*<sup>18</sup> 16,3%. Em crianças, estudo de Losier *et al.*<sup>7</sup> encontrou uma taxa de revelação de 72%, Pitetti *et al.*<sup>13</sup> de 70,9%, Sibinga *et al.*<sup>4</sup> de 36%, Crawford *et al.*<sup>48</sup> de 34%, e Spiegelblatt *et al.*<sup>6</sup> de 50%, assim como Madsen *et al.*<sup>8</sup>

As terapias de cura pela fé em geral não foram referidas ao médico, ao contrário do que ocorreu no estudo de Sibinga *et al.*<sup>4</sup>

A razão principal para não informar ao médico foi o fato de que o profissional não fez perguntas sobre o uso de TCs, assim como em estudo brasileiro realizado em adultos.<sup>18</sup>

Entre os pediatras, estudo feito através de questionários com membros da Academia Americana de Pediatria revelou que 83,5% deles acreditava que seus pacientes utilizavam TCs, mas mais da metade deles (55,1%) imaginava que se tratavam de menos de 10% de seus pacientes.<sup>49</sup> Nesse mesmo estudo, 76,1% dos profissionais acreditavam que os pais de seus pacientes informariam se estivessem utilizando terapias diferentes da convencional, e, ao serem questionados, os pediatras referiram que 84,7% das conversas sobre o tema foram iniciadas pelos

pais ou pelos pacientes, demonstrando a pouca frequência com que estes profissionais questionavam seus pacientes sobre o uso de TCs.<sup>49</sup>

A reação mais comum entre os médicos informados, na percepção das entrevistadas, foi aprovar a terapia (47,22%). O estudo de Sikand e Laken mostrou que entre 26,7 a 55,9% dos pediatras usaria TCs ou as indicaria para seus pacientes para tratar problemas crônicos (cefaléia, dor lombar, manejo da dor, convulsões, distrofia muscular, entre outros), quando há falha do tratamento convencional, para tratar distúrbios comportamentais e desordens psiquiátricas.<sup>49</sup>

O Comitê Americano de Crianças com Necessidades Especiais<sup>50</sup> faz as seguintes recomendações aos pediatras que discutem TCs com as famílias de seus pacientes: procurar informar-se para estar preparado para dividir os conhecimentos com as famílias; avaliar méritos científicos de terapêuticas específicas; identificar riscos ou potenciais efeitos prejudiciais; fornecer às famílias informações sobre o espectro das opções de tratamento; ensinar as famílias a avaliar as informações sobre todas as abordagens terapêuticas; evitar rejeitar a TC de forma insensível ou sem preocupação com a perspectiva da família; reconhecer a sensação de ameaça, evitando tomar uma postura defensiva; se a TC for válida, oferecer-se para monitorar e avaliar a resposta; ouvir ativamente a família e a criança com doença crônica.

Com relação à educação médica, as pesquisas demonstram que os médicos sentem conhecer muito pouco sobre TCs.<sup>51-55</sup> A necessidade de adquirir mais informações sobre TCs é interpretada de formas diversas: Ernst *et al.*<sup>56</sup> afirmam que na percepção de médicos e estudantes a falta de conhecimento representa uma das maiores barreiras para seu uso apropriado, enquanto Cuzzolin *et al.*<sup>54</sup> acreditam que conhecimento é importante para “dissuadir o paciente quando a TNC for perigosa e/ou inefetiva”.

Na Universidade de Southampton existem módulos especiais sobre TCs para alunos de medicina do terceiro ano, e a procura dos estudantes por familiarização com esses tipos de terapia tem aumentado, espelhando o aumento da demanda.<sup>57</sup>

Além disso, a literatura documenta um aumento no número de estudos sobre TCs desde 1975.<sup>58</sup>

Estudo feito em Alberta, no Canadá, revelou 71% dos médicos interessava-se pelo assunto, pesquisando sobre ele através de revisões bibliográficas (70%) e ensaios clínicos randomizados (74%).<sup>55</sup>

Levando em conta os resultados encontrados, que demonstram a alta prevalência do uso de TCs por mães em seus filhos, e que um dos objetivos do curso medicina é formar médicos capazes de travar uma relação com o paciente respeitando sua cultura, o que inclui suas escolhas terapêuticas, sejam elas alopáticas ou complementares, sugere-se que os responsáveis pela educação médica incluam o conhecimento sobre as possibilidades e limitações das TCs no currículo e, também, que os profissionais médicos procurem obter maior familiaridade com as TCs locais.

Visando fornecer subsídios sobre as ervas e outras substâncias citadas pelas mães do atual estudo, a Tabela 14 foi elaborada, apresentando as indicações descritas na literatura (Anexo II).<sup>25,59-61</sup> Com esse mesmo objetivo, o Anexo III traz imagens de algumas dessas ervas, captadas no Horto do Hospital Universitário de Santa Catarina.



## 6 CONCLUSÕES

1. A prevalência de uso de TCs por mães em crianças atendidas no Hospital Universitário de UFSC foi 87,62%.

2. A média de idade das mães não teve relação com o uso ou não de TCs.

3. A influência de pessoas próximas foi o motivo mais citado para a escolha da TC (62,15%).

4. Os tipos de terapias relatados foram chás (72,78%), procura por benzedadeiras (41,09%), simpatia (12,87%), xarope caseiro (08,42%), oração/promessa (07,43%), homeopatia (03,96%), parapsicologia/tratamento espírita (03,96%), garrafada (02,97%), massagem (01,98%), Reiki/Florais (01,49%).

5. As ervas mais utilizadas puras ou em combinações em chás e/ou xaropes caseiros foram erva-doce (16,67%), camomila (14,85%) e hortelã (10,91%).

6. Entre as finalidades para as quais as TCs foram utilizadas, os chá foram citados em 313 tratamentos: 93 para tratar cólica (23,71%), 58 contra gripe (18,53%), 53 para acalmar a criança (16,93%),

7. Entre os 499 tratamentos citados, em 351 houve percepção das mães de melhora em seus filhos (70,34%), havendo relato de 2 casos de efeitos adversos.

8. Das 177 mães que utilizaram TCs, 1,69% não lembravam se tinham ou não informado seu uso ao médico, 40,68% informaram-no, e 57,63% não o informaram.

9. As TCs geralmente informadas ao médico foram xaropes (64,71%), as massagens (75%), a homeopatia (55,56%) e o Reiki e os Florais (75%).

10. As TCs menos freqüentemente informadas aos médicos foram as orações e promessas (18,75%), os tratamentos espírita e parapsicológicos (37,50%), as simpatias (38,46%) e a procura por benzedadeiras (35,42%).

11. Na percepção das mães, a reação mais freqüente dos médicos após informados foi aprovar o uso da TC (47,22%).

## REFERÊNCIAS

1. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002. *Adv Data*. 2004;343:1-19.
2. Queiroz MS. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2000;16(2):363-375.
3. Ernst E. Prevalence of complementary/alternative medicine for children: a systematic review. *Eur J Pediatr*. 1999;158:7-11.
4. Sibinga EMS, Ottolini MC, Duggan AK, Wilson MH. Parent-Pediatrician Communication about Complementary and Alternative Medicine Use for Children. *Clin Pediatr*. 2004;43:367-373.
5. Davis MP, Darden PM. Use of complementary and alternative medicine by children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157:393-396.
6. Spiegelblatt L, Laine-Ammara G, Pless IB, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics*. 1994;94:811-814.
7. Losier A, Taylor B, Fernandez CV. Use of alternative therapies by patients presenting to a pediatric emergency department. *J Emerg Med*. 2005;28:267-271.
8. Madsen H, Andersen S, Nielsen RG, Dolmer BS, Host A, Damkier A. Use of complementary/alternative medicine among paediatric patients. *Eur J Pediatr*. 2003;162:334-341.
9. Cincotta DR, Crawford NW, Lim A, Cranswick NE, Skull S, South M, et al. Comparison of complementary and alternative medicine use: reasons and motivations between two tertiary children's hospitals. *Arch Dis Child*. 2006;91:153-158.
10. Alves AR, Silva MJP. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. *Ver Esc Enferm USP*. 2003; 37(4):85-91.
11. Richardson J. What patients expect from complementary therapy: a qualitative study. *Am J Public Health*. 2004;94:1049-1053.
12. Yatsugafu CT. Utilização de recursos terapêuticos não-convencionais em crianças que frequentam o Hospital Universitário/Universidade Federal de Santa Catarina: um estudo de caso [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Medicina; 2006.
13. Pitetti R, Singh S, Hornyak D, et al. Complementary and alternative medicine use in children. *Pediatr Emerg Care*. 2001;17(3):165-169.

14. Nogueira MJC. Fitoterapia popular e enfermagem comunitária [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1983.
15. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Rev Saúde Coletiva*. 2005;15 Suppl:145-176.
16. Shaw A, Thompson EA, Sharp D. Complementary therapy use by patients and parents of children with asthma and the implications for NHS care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2006;15;6:76.
17. Sanders H, Davis MF, Duncan B, Meaney FJ, Haynes J, Barton LL Use of Complementary and Alternative Medical Therapies Among Children With Special Health Care Needs in Southern Arizona. *Pediatrics*. 2003;111;584-587.
18. Samano ES, Goldenstein PT, Ribeiro LM, Lewin F, Filho ES, Soares HP, et al. Praying correlates with higher quality of life: results from a survey on complementary/alternative medicine use among a group of Brazilian cancer patients. *São Paulo Med J*. 2004;122(2):60-3.
19. Lehmkuhl RF. Recursos terapêuticos não-convencionais em pacientes com doenças onco-hematológicas: um estudo de caso [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Medicina; 2006.
20. Kumanan W, Busse JW, Gilchrist A, Vohra S, Boon H, Mills E. Characteristics of Pediatrics and Adolescent Patients Attending a Naturopathic College Clinic in Canada. *Pediatrics*. 2005;115(3):338-343.
21. Crowe S, Lyons H. Herbal medicine use by children presenting for ambulatory anesthesia and surgery. 2004;14:916-919.
22. Lanski SL, Greenwald M, Perkins A, Simon HK. Herbal Therapy use in a Pediatric Emergency Department Population: Expect the Unexpected. *Pediatrics*. 2003;111:981-985.
23. Wheaton AG, Blank HM, Gizlice Z, Reyes M. Medicinal herb use in a population-based survey of adults: prevalence and frequency of use, reasons for use, and use among their children. *Ann Epidemiol*. 2005;15(9):678-85.
24. Rogovik AL, Goldman RD. Treating infants' colic. *Can Fam Physician*. 2005;51:1209-11.
25. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas Medicinais do Brasil: nativas e exóticas. Nova Odessa, São Paulo: Instituto Plantarum, 2002.
26. Paulics V, Piani PP. Programa soro, raízes e rezas (Maranguape, CE). Saúde [publicação na Internet] [acesso em 2006 Out 30]. Disponível em <http://inovando.fgvsp.br/conteudo/documentos/20experiencias2003/CEARA-Maranguape.pdf>

27. Lopez RA. Use of alternative folk medicine by mexican american women. *J Immigr Health*. 2005;7(1):23-31.
28. Queiroz MS, Chiarini AM. Pensar e agir sobre saúde, doença e cura em Paulínia. *Caderno de Pesquisa da UNICAMP*. 1991;(21):3-41.
29. Canesqui, AM. Famílias trabalhadoras e representações sobre saúde, doença e aspectos institucionais da medicina “oficial” e “popular”. *Caderno de Pesquisa da UNICAMP*. 1989;(07):1-42.
30. Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of "distant healing": a systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med*. 2000;132(11):903-10.
31. Ernst E. A primer of complementary and alternative medicine commonly used by cancer patients. *Med J Aust*. 2001;174(2):88-92.
32. Ismail H, Wright J, Rhodes P, Small N. Religious beliefs about causes and treatment of epilepsy. *Br J Gen Pract*. 2005;55(510):26-31.
33. Kaptchuk TJ. The placebo effect in alternative medicine: can the performance of a healing ritual have clinical significance?. *Ann Intern Med*. 2002;136:817-825.
34. Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *Lancet*. 1999;353(9153):664-7.
35. Mullany LC, Darmstadt GL, Khatry SK, Tielsch JM. Traditional massage of newborns in Nepal: implications for trials of improved practice. *J Trop Pediatr*. 2005;51(2):82-6.
36. Darmstadt GL, Saha SK. Tradicional practice of oil massage of neonates in Bangladesh. *J Health Popul Nutr*. 2002;20(2):184-8.
37. Tsao JCI, Zeltzer LK. Complementary and alternative medicine approaches for pediatric pain: a review of the state-of-the-science. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2005;2(2):149-159.
38. Niggemann B, Grüber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy*. 2003;58:707-716.
39. Bent S, Ko R. Commonly used herbal medicines in the United States: a review. *Am J Med*. 2004;116(7):478-85.
40. Ernst E. Serious adverse effects of unconventional therapies for children and adolescents: a systematic review of recent evidence. *Eur J Pediatr*. 2003;162(2):72-80.
41. Cohen MH, Eisenberg DM. Potential physician malpractice liability associated with complementary and integrative medical therapies. *Ann Intern Med*. 2002;136(8):596-603.

42. Barnes J, Mills SY, Abbot NC, Willoughby M, Ernst E. Different standards for reporting ADRs to herbal remedies and conventional OTC medicines: face-to-face interviews with 515 users of herbal remedies. *Br J Clin Pharmacol*. 1998 May;45(5):496-500.
43. Abebe W. Herbal medication: potential for adverse interactions with analgesic drugs. *J Clin Pharm Ther*. 2002;27(6):391-401.
44. Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. *Lancet*. 2000;355(9198):134-8.
45. Ernst E. Adverse effects of herbal drugs in dermatology. *Br J Dermatol*. 2000;143:923-929.
46. Woolf AD. Herbal remedies and children: do they work? Are they harmful? *Pediatrics*. 2003;112:240 –246.
47. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in United States, 1190-1997: results on a follow-up survey. *JAMA*. 1998; 280(18):1569-1575.
48. Crawford NW, Cincotta DR, Lim A, Powell CV. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use by children and adolescents attending the University Hospital of Wales. *BMC Complement Altern Med*. 2006;6:16.
49. Sikand A, Laken M. Pediatricians' experience with and attitudes toward complementary/alternative medicine. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998;152(11):1059-64.
50. Committee on Children with Disabilities. Counseling Families Who Choose Complementary and Alternative Medicine for Their Children With Chronic Illness or Disability. *Pediatrics*. 2001;107:598-601.
51. Reilly DT. Young doctors' views on alternative medicine. *BMJ*. 1983;287:337-9.
52. Berman BM, Singh BB, Hartnoll SM, Singh BK, Reilly D. Primary care physicians and complementary-alternative medicine: training, attitudes, and practice patterns. *J Am Board Fam Pract*. 1998;11:272-81.
53. Berman BM, Singh BK, Lao L, Singh BB, Ferentz KS, Hartnoll SM. Physicians' attitudes toward complementary or alternative medicine: a regional survey. *J Am Board Fam Pract*. 1995;8:361-6.
54. Cuzzolin L, Zaffani S, Murgia V, Gangemi M, Meneghelli G, Chiamenti G, Benoni G. Patterns and perceptions among pediatricians and patient' mothers: a review of the literature. *Eur J Pediatr*. 2003;162; 820-827.
55. Suter E, Verhoef M, O`Bernie M. Assessment of the information needs and use of information resources on complementary and alternative medicine by Alberta family physicians. *Clin Invest Med*. 2004;27(6):312-315.

56. Ernst E, Resch KL, White AR. Complementary medicine. What physicians think of it: a meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2002;155:2405-2408.
57. Owen DK, Lewith G, Stephens CR. Can doctors respond to patients' increasing interest in complementary and alternative medicine? *BMJ*. 2001;322:154-157.
58. Sampson M, Campbell K, Ajiferuke I, Moher D. Randomized controlled trials in pediatric complementary and alternative medicine: where can they be found? *BMC Pediatr*. 2003;3:1. Epub 2003 Feb 14.
59. Schulz V, Hänsel R, Tyler VE. *Fitoterapia racional: um guia para as ciências da saúde*. São Paulo: Editora Manole, 2002
60. Atta AH, Alkofahi A. Anti-nociceptive and anti-inflammatory effects of some Jordanian medicinal plant extracts. *J Ethnopharmacol*. 1998;60(2):117-24.
61. *The review of natural products*. 3<sup>rd</sup> ed. Missouri: Facts and comparisons, 2002.

## **NORMAS ADOTADAS**

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 17 de novembro de 2005.

## ANEXO I

### Questionário sobre uso de terapias não-convencionais em crianças atendidas no Hospital Universitário da UFSC: ampliando um estudo de caso

Questionário nº \_\_\_\_\_

#### Dados de Identificação

1. Nome do entrevistado /pseudônimo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Profissão: \_\_\_\_\_

4. Número de filhos ☐ ♀ ☐ ♂ ☐

5. Idades: \_\_\_\_\_

#### Terapias não convencionais

6. Utilização de terapias não-convencionais: ☐ sim ☐ não

#### 7. Motivos para não uso

- ☐ Nunca foi necessário.
- ☐ Não confia em quem não é médico para tratar o filho.
- ☐ Acredita que as crianças se curam sozinhas, sem a ajuda de forças externas.
- ☐ Não tem fé em terapias alternativas.
- ☐ Tem medo de terapias não convencionais.
- ☐ Acha que essas terapias podem produzir outro tipo de problema:
- ☐ Outro(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 8. Motivos para uso

- ☐ Prevenção de: \_\_\_\_\_
- ☐ Evitar terapias agressivas.
- ☐ Por ter fé na terapia
- ☐ Evitar o “vício” no medicamento receitado pelo médico.
- ☐ Uso de substâncias naturais.
- ☐ Falta de dinheiro para compra de medicamentos.
- ☐ Boa experiência anterior com esse tipo de terapia.
- ☐ Influência de pessoas próximas:
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 9. Tipos de recursos utilizados

☐ ervas   ☐ benzedeira   ☐ homeopatia   ☐ tratamento espírita   ☐ simpatia   ☐ oração/promessa

☐ outro(s):

---

Questão 10: vide tabela anexa

11. Alguma vez você contou ao seu médico que usou essas terapias?   ☐ sim   ☐ não. Se sim, em que ocasiões? \_\_\_\_\_

---

12. Por quê?

---

---

---

---

13. Qual foi a reação do médico?

Foi indiferente.

Recomendou que não utilizasse mais essa terapia.

Sorriu

Fez gesto de desaprovação.

Outra: \_\_\_\_\_

---

---

---

14. A senhora gostaria de fazer mais algum comentário?

Observações: \_\_\_\_\_

#### Questão 10

Ervas utilizadas	Para quê?	Modo de preparo	Quem aconselhou?	O que aconteceu?
Benzedeira	Para quê?	O que foi feito?	Quem aconselhou?	O que aconteceu?
Simpatia	Para quê?	O que foi feito?	Quem aconselhou?	O que aconteceu?
Tratamento espírita	Para quê?	O que foi feito?	Quem aconselhou?	O que aconteceu?
Oração	Para quê?	O que foi feito?	Quem aconselhou?	O que aconteceu?
Outras terapias	Para quê?	Como foi realizado	Quem aconselhou?	O que aconteceu?

Obs: No questionário aplicado, os espaços entre as linhas eram maiores, para possibilitar anotação dos depoimentos.

## ANEXO II

**Tabela 14 - Substâncias utilizadas pelas mães para tratar seus filhos, nome científico e uso medicinal conforme a literatura**

Nome popular em Florianópolis	Nome científico	Uso (interno) no tratamento de:
Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	Gripe, febre, tosse, asma, ação expectorante.
Agrião	<i>Nasturtium officinale</i>	Vermes, afecções de vias aéreas, tosse, bronquite. Estimula a diurese e a peristalse.
Poejo	<i>Mentha pulegium</i>	Gota, resfriados e como diurético.
Erva-doce	<i>Pimpinella anisum</i>	Micose, virose, gripe, febre, tosse. Ação espasmolítica e expectorante.
Capim-limão/capim-cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i>	Calmante, espasmolítico, antimicrobiano.
Erva-cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	Cefaléia, cólica intestinal, gripe, dispepsia, bronquite crônica.
Cravo	<i>Syzygium aromaticum</i>	Carminativo, antioxidante, antiagregante plaquetário, antimicrobiano.
Melissa	<i>Lippia Alba</i>	Calmante, espasmolítica, sedativa, mucolítica.
Tansagem	<i>Plantago sp.</i>	Bronquite, úlcera péptica, amigdalite, faringite, gengivite, estomatite, traqueíte, diarreia. Como diurético, expectorante, hemostática, cicatrizante.
Camomila/maçanilha	<i>Chamomilla recutita</i>	Digestivo, sedativo, orexígeno, para eliminação de gases e contra cólicas.
Calêndula	<i>Calendula officinalis</i>	Antiespasmódico, antiinflamatório, depurativo, antisséptico.
Alfavaca	<i>Ocimum basilicum</i>	Gripe, bronquite, febre. Ação antiespasmódica.
Hortelã	<i>Mentha sp.</i>	Resfriado comum, tosse, bronquite, febre, calafrios, inflamações na boca e faringe, dores, vômitos, dispepsia. Anti-helmíntico, espasmolítico, carminativo.
Marcela/macela	<i>Achyrocline satureoides</i>	Antiinflamatório, antiespasmódico, analgésico, antidiarréico, sedativo, relaxante muscular.
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i>	Gripe, congestão nasal e sinusite. Antioxidante, antibacteriano, antiinflamatório.
Chá-preto	<i>Camellia sinensis</i>	Estimulante, antidiarréico, antialérgico.
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>	Digestivo, antiespasmódico, carminativo.
Cânfora	<i>Artemisia camphorata</i>	Ação diurética, carminativa, anti-helmíntica, estimulante do peristaltismo intestinal.
Manjerona	<i>Origanum vulgare</i>	Analgésico, espasmolítico, expectorante, antigripal.
Noz-moscada	<i>Viola surinamensis</i>	Cólicas intestinais, erisipelas, inflamações, dor de estômago, desinfetante oral.
Chicória	<i>Cichorium intybus</i>	Ação diurética, laxativa, antiinflamatória, anti-ácida.
Boldo	<i>Vernonia condensata</i>	Insuficiência hepática, gases intestinais, cálculos biliares, inapetência, hipercolesterolemia.
Espinheira-santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Úlceras gástricas, recomposição da flora intestinal e laxante.
Louro	<i>Laurus Nobilis</i>	Ação contra dispepsia, anorexia, flatulência, cólicas, astenias e dores reumáticas.
Rosa branca	<i>Guarea guidonia</i>	Febre, viroses. Ação antiinflamatória.
Sene	<i>Senna occidentalis</i>	Ação contra dispepsia flatulenta, hidropisia, anemia e prisão de ventre.
Picão	<i>Bidens pilosa</i>	Angina, diabetes, disenteria, aftas, hepatite, laringite, verminoses, hidropisia, febres, leucorréia, infecções urinárias e icterícia.

**Tabela 14 -** Substâncias utilizadas pelas mães para tratar seus filhos, nome científico e uso medicinal conforme a literatura (continuação)

Nome popular em Florianópolis	Nome científico	Uso (interno) no tratamento de:
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Má digestão, gases, cefaléia, fraqueza, memória fraca. Também diurético, antiinflamatório intestinal, antimicrobiano.
Semente de girassol	<i>Helianthus annuus</i>	Ação diurética.
Malva	<i>Malva parviflora</i>	Bronquite, tosse, enfisema pulmonar, coqueluche, obstipação intestinal e colite.
Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	Diarréia, gripe, verminoses, mau-hálito, dor de dente, vômito. Ação antibacteriana e antifúngica.
Erva-penicilina/penicilina	<i>Alternanthera dentata</i>	Diurética, digestiva, depurativa, béquica, anti-diarréia.
Laranja	<i>Citrus aurantium</i>	Diarréia, flatulência, tosse, cólica, gripe, febre. Digestiva, diurética, hipotensora, expectorante, calmante.
Limão	<i>Citrus limon</i>	Diurético, antidesintérico, anti-escorbúico, febrífugo, antitussígeno, antigripal, digestivo.
Romã	<i>Punica granatum</i>	Vermífugo, antidiarréico, antiinflamatório em afecções da boca e garganta.
Goiaba	<i>Psidium guajava</i>	Contra diarréias, inflamações na mucosa oral. Ação antiinfecçiosa e reidratante.
Ameixa	<i>Prunus domestica</i>	Digestivo, laxativo, contra tosse.
Bergamota	<i>Citrus bergamia</i>	Psoríase e vitiligo.
Maracujá	<i>Passiflora edulis</i>	Sedativo, miorelaxante.
Cenoura	<i>Daucus carota</i>	Cistite, cálculos renais, gota, edema. Carminativa, hipoglicemiante, vermífuga, digestiva..
Mel	Não se aplica	Diarréia, asma, insônia, úlcera gástrica. Ação antibacteriana.
Beterraba	<i>Beta vulgaris</i>	Antiinflamatório.
Banana	<i>Musa sp.</i>	Diarréia.
Abacaxi	<i>Ananas comosus</i>	Bronquite e tosse catarral.
Mamão	<i>Carica papaya</i>	Tosse, bronquite e muco. Digestivo, diurético e laxante.
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Asma e bronquite. Antimicrobiano, carminativo, antiemético, antiviral, antiinflamatório, antitussígeno, antitrombótico.
Alho	<i>Allium sativum</i>	Vermindoses, edema, gripe, trombose, arteriosclerose, infecções por fungos ou bactérias. Antioxidante, hipoglicemiante, analgésico, hipolipemiante, antiviral.

Fontes: . Lorenzi H, Matos FJA. Plantas Medicinais do Brasil: nativas e exóticas. São Paulo: Instituto Plantarum, 2002; Schulz V, Hänsel R, Tyler VE. Fitoterapia racional: um guia para as ciências da saúde. São Paulo: Editora Manole, 2002; Atta AH, Alkofahi A. Anti-nociceptive and anti-inflammatory effects of some Jordanian medicinal plant extracts. J Ethnopharmacol. 1998;60(2):117-24; The review of naturals products.3<sup>rd</sup> ed. Missouri: Facts and comparisons, 2002.

### **ANEXO III**

**Algumas plantas utilizadas em chás e/ou xaropes caseiros para tratar crianças atendidas no Hospital Universitário da UFSC em 2006**



**Figura 2 - Alecrim**



**Figura 3 - Alfavaca**



**Figura 4 - Boldo**



**Figura 5 – Camomila / Maçanilha**





**Figura 6 - Capim-Limão / Capim-Cidreira**



**Figura 7 - Erva-Cidreira**



**Figura 8 - Espinheira-Santa**



**Figura 9 - Funcho**



**Figura 10 - Hortelã**



**Figura 11 - Manjerona**





**Figura 12 – Melissa / Salva / Sálvia**



**Figura 13 - Picão**



**Figura 14 - Tansagem**